

# COVID-19 : AÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS NO SISTEMA PRISIONAL

**ANA PAULA DE JESUS DA CRUZ**

**LAIS VIVIANE RIBEIRO TEIXEIRA**

**RAFAELA DE OLIVEIRA SANTIAGO GUIMARÃES**

**MARA FILOMENA FALAVIGNA\***

Centro Universitário Teresa D'Ávila (UNIFATEA)

## Resumo:

Tendo em vista a rápida disseminação do novo Corona vírus (SARS-CoV-2), o presente estudo tem como objetivos: identificar os efeitos causais da pandemia no sistema penitenciário brasileiro, e abordar quais são as medidas estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) adotadas no combate ao covid-19 e discutir a portaria sobre os protocolos para diminuição de casos de Covid no sistema prisional. Quanto a metodologia, optou-se pela revisão bibliográfica por meio de artigos científicos publicados no período entre 2020 a 2021, e através de alguns descritores, utilizando-se da base de dados Scielo (Scientific Electronic Library OnLine) e Google Acadêmico. Os resultados desse estudo destaca as políticas públicas realizadas no Brasil para conter a propagação do vírus nos presídios, nas quais sofrem grande dificuldade para ser implementadas, devido ao todo cenário caótico que vivem o sistema prisional, com a ausência das ações governamentais efetivamente funcionais, produzem resultados negativos, comprovados pela superlotação e infraestrutura precária, onde foi possível concluir que as prisões brasileiras tornaram-se alvo de preocupação de órgãos nacionais que demandaram medidas de ações epidemiológicas para contenção do novo coronavírus.

**Palavras-chave:** Prisão, covid-19, pandemia, epidemiologia.

## Abstract:

In view of the rapid spread of the new Corona virus (SARS-CoV-2), this study aims to: identify the causal effects of the pandemic in the Brazilian prison system, and address the measures taken by the World Health Organization (WHO) adopted in the fight against covid-19 and to discuss the ordinance on the protocols for reducing cases of Covid in the prison system. As for the methodology, a literature review was chosen through scientific articles published in the period between 2020 and 2021, and through of some descriptors, using the Scielo (Scientific Electronic Library OnLine) and Google Scholar databases. The results of this study highlight the public policies carried out in Brazil for the spread of the virus in prisons, in which it reports great difficulty to be implemented, due to the chaotic scenario that the prison system lives, with the absence of adjusted government actions, requirements results negative, evidenced by overcrowding and precarious infrastructure, where it was possible to verify that Brazilian prisons prosecuted are the focus of concern of national bodies that demand measures of epidemiological actions to contain the new coronavirus.

**Keywords:** Prison, covid-19, pandemic, epidemiology.

---

\* marafachini@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

Coronavírus é batizado com esse nome por conta de possuir espinhos em forma de coroa quando vistos em um microscópio, o nome Covid é a junção de letras que se referem a (co)rona (vi)rus (d)isease, o que na tradução para o português seria "doença do coronavírus". Já o número 19 está ligado ao ano de 2019, quando os primeiros casos foram publicamente divulgados. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou o nome temporário 2019-nCoV. Ele vem sendo muito utilizado por infectologistas para referirem-se a uma grande família de vírus causadores de uma série de doenças respiratórias, estando entre essas, as enfermidades consideradas mais simples e outras muito mais sérias, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), normalmente esse tipo de pacientes tem indicação para Internação em Unidade de Terapia Intensiva UTI<sup>(1)</sup>.

Em dezembro de 2019 uma nova combinação dessa a mesma família viral foi identificada na cidade de Wuhan, na China. Acredita-se que o surto teve início após a exposição ao mercado atacadista de frutos do mar onde eram vendidos vários tipos de animais selvagens vivos, e que poderiam estar doente e conseqüentemente transmitido o vírus SARS-CoV-2 para as pessoas, visto que os primeiros relatos de casos de COVID-19 foram confirmados num grupo de pessoas que estiveram no mesmo mercado popular da cidade.

Após esses primeiros casos, foram identificadas outras pessoas que nunca tinham ido ao mercado, mas que também estavam apresentando um quadro clínico parecido com as pessoas que tinha ido neste mercado, como tosse, febre, perda do olfato ou paladar, congestão nasal, coriza, dor garganta, dor de cabeça, cansaço e dificuldade para respirar<sup>(1)</sup>. Foi então realizado pesquisas, e cientistas alegaram que o vírus possui origem zoonótica, sendo, uma doença de

origem animal que pode ser transmitida diretamente aos seres humanos.

A COVID-19 tem se destacado com alto impacto na saúde pública, devido aos números elevados de casos de infecção em um curto período e alta taxa de transmissão, por ser uma doença altamente contagiosa que pode produzir desde uma Síndrome Respiratória Aguda Grave, casos moderados, e casos de pacientes assintomáticos. A infecção causada pelo coronavírus tem alta mortalidade em uma parcela da população infectada, especialmente em indivíduos idosos, imunodeprimidos, diabéticos, cardiopatas e hipertensos, muitos infectados são assintomáticos (e podem ser portadores, em consequência disso transmitindo a doença) ou apresentam sintomas leves a moderados, semelhantes ao estado gripal<sup>(2)</sup>.

No Brasil, a doença também se espalhou rapidamente, exigindo medidas de enfrentamento e prevenção, tais como, lavar frequentemente as mãos com água e sabão ou higienizar com álcool gel a 70%, manter distância mínima de 01 metro, não compartilhar objetos de uso pessoal, são algumas das medidas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS) para resposta e enfrentamento da COVID-19. Pode-se então afirmar com clareza, que se torna mais fácil a propagação do vírus no ambiente penitenciário, visto que o sistema se encontra em calamidade, no qual vemos presídios superlotados, ambiente sem ventilação, falta de materiais tanto de higiene pessoal como coletiva, condições sanitárias básicas precárias e dificuldade do acesso ao serviço de saúde, são alguns exemplos da atual realidade dos presídios.

Em decorrência dessa falta de estrutura, tem-se violado a dignidade humana. Como o dito em Estação Carandiru, por Dráuzio Varella no qual descreveu uma cela como ambiente lúgubre, infestado de sarna. Corroborando para alicerçar essa realidade exposta o penalista Cezar Roberto Bitencourt (2016) destaca que: o Brasil não tem

um sistema penitenciário; tem, sim, um caos penitenciário, locais onde se jogam e se amontoam pessoas<sup>(3)</sup>.

Outro direito fundamental infringido está disposto no Art. 196: Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação<sup>(4)</sup>. Levando em conta a atual situação, é preocupante a situação dos detentos, visto que estão à mercê do enorme risco de contágio, já que o SARS-COV-2 pode se propagar de pessoa para pessoa por meio de gotículas do nariz ou da boca que se espalham quando alguém contaminado tosse ou espirra, no qual a maioria dessas gotículas cai em superfícies e objetos próximos onde a pessoa toca esse local e acaba se contaminando pela mucosa dos olhos, nariz ou boca, uma vez que as medidas da OMS são inviáveis de serem aplicadas, devido toda de negligência omitida pelo estado, confirmado pelo relatos do livro 'Estação Carandiru'<sup>(5)</sup>.

Esses riscos estão relacionados à doença propriamente dita, mas também às suas consequências em termos de restrição de direitos das pessoas presas é ainda maior, principalmente devido o ambiente que vivem. A transmissão do Sars-Cov-2, que se dá por via aérea por contato entre as pessoas e através de superfícies contaminadas, é particularmente rápida em celas mal ventiladas e coletivas que são ambientes propícios para proliferação deste tipo de vírus, já que este tipo de ambiente não segue as regras estabelecidas pela OMS, já em alguns estados como o Rio de Janeiro, as celas abrigam mais de 150 pessoas com acesso limitado à água e assistência à saúde insuficiente ao nível das unidades prisionais, que se acentuou com a introdução da epidemia pelo afastamento de profissionais integrantes de grupos de risco de evolução desfavorável da covid-19. Com isso, a

pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz, Alexandra Sánchez afirma que:

“As más condições ambientais das prisões desempenham importante papel na disseminação da doença. Porém, o que é determinante para a evolução para o óbito é a dificuldade de acesso do paciente ao diagnóstico e tratamento e a falta de resolutividade do serviço de saúde intramuros, associado à impossibilidade de acessar serviços extramuros em casos de maior complexidade”<sup>(6)</sup>.

Por outro lado, as ações epidemiológicas no sistema prisional são de suma importância no controle de novo coronavírus, tanto para prevenir o contágio da doença para a população carcerária, quanto para os servidores que ali trabalham.

De acordo com a Portaria n.135/2020 <sup>(7)</sup>, no qual estabelece padrões mínimos a serem adotados, considerando as particularidades de cada sistema prisional, a fim de conter a COVID-19, sugere-se em seu Art. 2 as seguintes medidas:

IV - criação de áreas específicas para isolamento de presos acometidos de sintomas gripais;

V - isolamento de presos maiores de sessenta anos ou com doenças crônicas;

X - aumento no tempo diário do procedimento de banho de sol, caso haja possibilidade;

XI - gestões entre os órgãos competentes visando atenção e critérios restritos na concessão de prisão domiciliar aos privados de liberdade que se enquadrem nas hipóteses concessivas legais e tenham estrutura familiar, com o devido monitoramento da pena por meio das tornozeleiras eletrônicas e aferição cuidadosa do impacto possível na sobrecarga do sistema de segurança pública e saúde;

XII - realização de mutirões carcerários virtuais, envolvendo Poder

Judiciário, Ministério Público, Defensorias e OAB para análise criteriosa de benefícios pendentes e ajustamento de progressões de regime de cumprimento das penas.

As ações estabelecidas pelas OMS são tidas sim como eficazes, porém, parece utopia colocar em prática essas ações dentro de um presídio, visto que é necessário evitar aglomerações e contato pessoal, higienização constante das mãos e das superfícies de acesso comum, manutenção da ventilação dos ambientes, e esses requisitos mínimos, não se enquadram na realidade dos presídios no Brasil, no qual se encontra em falcência<sup>(1)</sup>.

Ao analisar o número crescente, de infectados e mortos pela doença no cárcere, é possível concluir que essas medidas apresentadas através do plano governamental, aplicado por meio das Portarias, não apresentam resultados efetivos, ou não estão sendo colocados em prática<sup>(8)</sup>.

Por outro lado, de acordo com a assessoria da Deputada Estadual-SP Márcia Lia (2020), há necessidade da testagem em massa, monitoramento e registro contínuo dos casos de COVID-19 dentro das cadeias brasileiras é de suma importância, pois somente com a testagem em massa, será possível detectar a quantidade de presos e funcionários públicos infectados com a doença, contendo assim o avanço da pandemia.

Assim objetiva-se identificar quais são as ações epidemiológicas que estão sendo feitas no presídio brasileiro e analisar os efeitos causados pela pandemia do covid-19 e discutir a portaria sobre os protocolos para diminuição de casos de Covid no sistema prisional.

## METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, no qual tem como propósito identificar trabalhos realizados no

âmbito prisional, de modo a reunir as medidas preventivas e de enfrentamento da Covid-19. Martins define a pesquisa bibliográfica como aquela que procura organizar e discutir um tema através de referenciais teóricos publicados em livros, revistas, periódicos, entre outros<sup>(9)</sup>.

A revisão bibliográfica centraliza-se na análise de artigos científicos somente em português, publicados no período entre 2020 a 2021 sobre o Corona vírus no sistema prisional, tema objeto da investigação, utilizando-se da base de dados Scielo (Scientific Electronic Library OnLine) e Google Acadêmico. Na busca foram utilizados os seguintes descritores: prisão, COVID-19, pandemia e epidemiologia. A pesquisa foi realizada no período de janeiro a maio do corrente ano.

Como critério de inclusão do material, avaliou-se a data de publicação dos artigos e verificação de descritores buscados em cada acervo de indexadores. Após a seleção dos artigos, fez-se leitura detalhada, a fim de realçar dados, perspectivas, informações e conteúdos relevantes, desenvolvidas em seguida a síntese de dados.

## REVISÃO DA LITERATURA

### COVID no Brasil

Voltemo-nos para o caminho trilhado pela COVID-19 em território brasileiro. Em 03 de fevereiro, o então Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, informou que apesar de não haver casos de infectados identificados em território nacional, o Brasil reconheceria o vírus como uma PHEIC (Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional), e o governo agiria de acordo com as necessidades específicas dessa situação de emergência. No dia seguinte, o presidente Jair Bolsonaro decretou Estado de Emergência, alegando estar agindo em prol da contenção do vírus no país<sup>(1)</sup>.

Até 26 de fevereiro todos os casos de suspeitas de coronavírus haviam sido descartados, entretanto, menos de 48 horas após a identificação do primeiro brasileiro doente, 132 casos suspeitos foram notificados, estando estes localizados em 16 estados distintos da nação<sup>(1)</sup>. No mês de fevereiro ainda, começaram as primeiras ações do governo ligadas à pandemia da COVID-19, com a repatriação dos brasileiros que viviam em Wuhan, cidade chinesa epicentro da infecção<sup>(10)</sup>.

Em meados de março, o estado de São Paulo confirmou a primeira morte em território nacional, e no dia seguinte (18/03) outros dois óbitos foram registrados, na noite dessa mesma data, Mandetta informou, em relatório, que havia 428 casos confirmados e 11.278 suspeitos no Brasil. Assim como ocorrido em âmbito mundial, os números da COVID-19 apresentaram um ritmo incredivelmente acelerado de crescimento<sup>(1)</sup>.

## O vírus

Os coronavírus foram descritos pela primeira vez em 1966 por Tyrell e Bynoe, que cultivaram os vírus de pacientes com resfriados comuns. Com base em sua morfologia como vírions esféricos com uma concha central e projeções de superfície que se assemelham a uma coroa solar, eles foram denominados coronavírus (latim: *corona* = coroa). Existem quatro subfamílias, nomeadamente alfa, beta, gama e delta-coronavírus. Enquanto os coronavírus alfa e beta aparentemente se originam de mamíferos, em particular de morcegos, os vírus gama e delta se originam de porcos e pássaros. O tamanho do genoma varia entre 26kb e 32kb. Entre os sete subtipos de coronavírus que podem infectar humanos, os beta-coronavírus podem causar doenças graves e fatalidades, enquanto os alfa-coronavírus causam infecções assintomáticas ou levemente sintomáticas<sup>(11)</sup>.

Causada pelo vírus SARS-CoV-2, popularmente conhecido como “novo coronavírus”, a COVID-19 é responsável por uma das piores pandemias já enfrentadas pela humanidade. Alguns fatores como os meios de transmissão, período de incubação do vírus, infectados assintomáticos e a ausência de tratamento especializado, podem ser apontados como razões do fortalecimento da doença, exigindo cuidados e ações preventivas complexas de serem realizadas, especialmente em determinadas realidades, principalmente no casos do presídios<sup>(1)</sup>

## Sintomatologia

Muitos sintomas são genéricos de modo que o diagnóstico diferencial inclui uma ampla gama de infecções de doenças respiratórias. Porém, diferentes sintomas podem ser distinguidos na COVID-19<sup>(12)</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde, ainda não há informações o suficiente para caracterizar o espectro da doença clínica. Assim, o ministério estabelece a síndrome gripal (SG) como o sintoma mais comum, sendo definido como quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que apenas relatada, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou coriza ou dificuldade respiratória do indivíduo. Na presença de dificuldades respiratórias, é considerado a presença de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), no qual apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto<sup>(13)</sup>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os sinais/sintomas iniciais da doença lembram um quadro gripal comum, mas variam de pessoa para pessoa, podendo se manifestar de forma branda, em forma de pneumonia, pneumonia grave e SRAG.

Em 80% dos casos, a doença chega a ser assintomática, ou apresenta sintomas leves no qual são confundidos com os da gripe e resfriados comuns, e duram, em média, de 7 a 10 dias. De maneira geral, são sintomas iniciais da Covid-19: febre acima de 38°C que se manifesta de repente, tosse, fadiga, dores musculares, de cabeça e na garganta, calafrios. Há ainda sintomas menos frequentes, mas que podem estar presentes em um número reduzido de casos: diarreia, vômitos, perda de olfato (anosmia) e de paladar (ageusia) <sup>(14)</sup>. Idosos e imunossuprimidos podem ter uma apresentação atípica e agravamento rápido, o que pode levar a morte <sup>(13)</sup>.

### Diagnóstico de COVID

O diagnóstico para Covid-19 pode ser confirmado de duas maneiras, por critérios clínicos-epidemiológico, ou seja, todo caso suspeito de síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave, também para paciente com histórico de contato próximo nos últimos 7 dias antes do aparecimento do primeiro sintoma e por critério laboratorial, caso confirmado laboratorialmente para Covid-19. Sendo assim, os exames laboratoriais específicos estão relacionados ao estágio da infecção em que o paciente se encontra, sendo a detecção precoce da exposição ao vírus, antes do aparecimento dos sintomas; o diagnóstico do quadro agudo e monitoramento da evolução clínica e o rastreamento da exposição ao SARS-CoV-2.

O critério laboratorial, para casos suspeitos de síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave, é baseado em:

- 1- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, influenza ou VSR): Doença pelo coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2

- 2- Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): Doença pelo coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas <sup>(15)</sup>.

### Medidas de prevenção e controle estabelecidas pela OMS

A melhor maneira de se prevenir é evitar a exposição ao novo coronavírus (SARS-CoV-2). Para isso, é necessário seguir algumas medidas estabelecidas pela OMS, sendo elas:

- Lavar as mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos, especialmente depois de estar em um local público ou depois de assoar o nariz, tossir ou espirrar, se água e sabão não estiverem disponíveis, use álcool 70%;
- evite tocar nos olhos, nariz e na boca com as mãos não lavadas;
- evitar contato próximo com pessoas doentes, mesmo dentro de sua casa. Se possível, mantenha cerca de 2 metros (dois braços, aproximadamente) de distância entre a pessoa doente e outros membros da família;
- ao sair de casa, mantenha distância (2m) de outras pessoas;
- usar máscara que cubra toda a boca e o nariz, todos devem usar quando tiverem que sair em público e mesmo com o uso das máscaras, continue mantendo cerca de 2 metros entre você e os outros;
- limpe e desinfete diariamente as superfícies tocadas com frequência. Isso inclui mesas, maçanetas, interruptores de luz, bancadas, puxadores, mesas, telefones, teclados, banheiros, torneiras e pias <sup>(16)</sup>.

Foi criado um plano de vacinação desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações com apoio técnico-científico de especialistas na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis (Portaria GAB/SVS nº 28 de 03 de setembro de 2020), pautado também nas recomendações do SAGE - Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (em inglês, Strategic Advisor Group of Experts on Immunization) da OMS <sup>(7)</sup>.

Tem por objetivo a redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais. No qual tem objetivos específicos para a vacinação, sendo eles:

- Grupos de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos;
- Trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde e capacidade de atendimento à população;
- Indivíduos com maior risco de infecção;
- Trabalhadores dos serviços essenciais.

No Brasil, até o momento se faz uso de quatro vacinas. Sendo uma vacina desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Butantan. A CoronaVac tem origem chinesa, ela é composta por vírus inativado, ou popularmente conhecido como vírus morto (que consiste em partículas virais, bactérias ou outros patógenos que foram cultivados em culturas microbiológicas e que não são capazes de produzir doenças).

Faz-se o uso da vacina desenvolvida pelo grupo farmacêutico britânico AstraZeneca, em parceria com a Universidade de Oxford (Reino Unido), a vacina britânica Oxford-AstraZeneca utiliza uma tecnologia biomolecular baseada no chamado vetor

viral, (que consiste na utilização de um vírus modificado para estimular o sistema imunológico na produção de anticorpos contra o novo coronavírus <sup>(17)</sup>.

Em parceria com a BioNTech, a Pfizer desenvolveu e testou uma vacina à base de mRNA para combater o vírus SARS-CoV-2. Funcionando da seguinte forma: Utilizando uma fita de RNA mensageiro, a vacina codifica um antígeno específico daquela doença, quando o RNAm é inserido no organismo, as células usam a informação genética para produzir esse antígeno, o antígeno se espalha pela superfície das células e é reconhecido pelo sistema imunológico, que entende que aquela proteína não faz parte do organismo e passa a produzir anticorpos para combater aquela doença <sup>(18)</sup>.

A vacina, chamada de Ad26.CoV2.S (abreviação para adenovírus 26 Sars-CoV-2 proteína S), também chamada de vacina da Janssen é baseada em vetores de adenovírus sorotipo 26 (Ad26). Os adenovírus são um tipo de vírus que causam o resfriado comum, portanto, são bons transportadores em seres humanos. Ao serem modificados para desenvolver a vacina, eles não se replicam e não causam resfriado <sup>(19)</sup>.

### COVID no sistema prisional brasileiro

O Brasil está em 3ª lugar no ranking que país algum almejaria estar, o que possui a maior população carcerária do mundo. De acordo com dados do Infopen, sistema de informações estatísticas do Depen (Departamento Penitenciário Nacional), mostra que o Brasil possui um dos maiores números de pessoas presas sem condenação: são 268.438 presos<sup>(20)</sup>.

O baixo percentual de testes realizados nas unidades prisionais permite que poucos casos sejam diagnosticados mediante exames laboratoriais e, como os índices oficiais já publicados referem-se somente aos doentes testados, os números

divulgados pelos órgãos governamentais mostram-se falhos, visto que não são capazes de fornecer informações sobre o total de presos no país, e sim sobre uma parcela reduzida. Essa divulgação de números não condizentes com a realidade é chamada de subnotificação<sup>(1)</sup>.

Na data de 14/03/2020, a Pastoral Carcerária, grupo católico ligado à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, exigiu que presidiários fossem soltos por conta do perigo do contágio do novo coronavírus.

Os presos e presas possuem imunidade muito baixa por causa das condições degradantes existentes no cárcere, afirma o texto. O Distrito Federal suspendeu a visitação de presos. Além desse procedimento, as medidas anunciadas, como limpeza das celas, fornecimento de produtos de limpeza, cartilhas informativas, entre outras, foram alvos de crítica na carta. De nada adianta celas mais limpas, se estas ainda continuam superlotadas, há pouco tempo de banho de sol, há racionamento de água, torturas físicas e psicológicas, alimentação precária, diz a carta. “O combate efetivo à contaminação do vírus, e de todas as outras doenças, é o combate às estruturas torturantes do cárcere”<sup>(21)</sup>.

Ante o exposto, o ambiente prisional é propício para propagação da infecção pelo SARS-CoV-2, já que segundo os dados na população livre, calcula-se que cada infectado contamine 2 a 3 pessoas. Dadas às condições de encarceramento nas prisões brasileiras, pode-se estimar que um caso contaminasse até 10 pessoas. Sendo assim, uma cela com 150 Pessoas Privadas de Liberdade (PPL), 67% deles estarão infectados ao final de 14 dias, e a totalidade, em 21 dias (SANCHÉZ et al., 2020). Segundo o parecer da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal do Rio de Janeiro (FAU/UFRJ) com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) (Grupo de Trabalho Interinstitucional de Defesa da Cidadania, 2020) evidencia que as taxas de incidência

e de mortalidade são até 38 vezes, e 9 vezes superior à da população em geral, perante isso o Brasil lidera o quarto lugar de país com mais pessoas privadas de liberdade diagnosticadas com Covid-19 no mundo <sup>(22)</sup>.

O presidente do conselho nacional de política criminal e penitenciária, considerou que a população prisional apresenta uma grande vulnerabilidade a doenças infectocontagiosas, sobretudo pelo confinamento e restrição na circulação, sendo assim quanto maior a demora da vacinação no sistema prisional, maiores serão os gastos com a prevenção e assistência de saúde da PPL, impossibilitando que estes recursos sejam investidos em outras áreas que carecem de atenção. Já em caso de aumento de infectados da Covid-19, poderá requerer a ocupação de vagas em estabelecimentos hospitalares, sobrecarregando ainda mais o sistema de saúde pública, esta aumentará também as escoltas de presos, impondo maior demanda de gastos e força de trabalho, aumentando o risco à segurança dos servidores, presos e operações <sup>(7)</sup>.

### **Ações epidemiológicas no sistema prisional brasileiro**

Como o Supremo Tribunal Federal tem afirmado, a saúde nas prisões é responsabilidade do Estado, e as PPL têm direito, no âmbito do SUS, às mesmas condições que o restante da população, conforme dispõe a Constituição Federal, a Lei de Execução Penal, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de PPL e dispositivos internacionais, tais como as Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos. Porém, a maioria dos documentos sobre o enfrentamento da pandemia no Brasil não menciona, ou menciona de maneira apenas genérica a população prisional, enquanto as principais recomendações para a prevenção na população livre, se vê difícil de aplicá-la nas prisões do país <sup>(23)</sup>.

Segundo o Departamento Penitenciário (Depen 2020), alguns países tomaram medidas para o desencarceramento diante da pandemia. Entre as iniciativas estão: perdão de penas inferiores a dois anos ou impostas por crimes de baixo dano social; bom comportamento; opção por monitoração eletrônica; prisão domiciliar para idosos e doentes terminais, grávidas, mães com filhos menores de três anos, entre outros.

Levando-se em conta as inúmeras subnotificações no campo da saúde do sistema prisional brasileiro, celas superlotadas, ambientes insalubres com pouca ventilação, serviços de saúde precários, quando existentes, pouca testagem para o novo coronavírus, espera-se que os números sejam bem mais estarrecedor que os divulgados pelo Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas do Conselho Nacional de Justiça, de 24/08/2020: entre servidores e pessoas privadas de liberdade, 27.177 casos foram confirmados (aumento de 63,9% nos últimos 30 dias); e 177 óbitos registrados (crescimento de 27,3% no mesmo período).

Diante dessa linha tenebrosa, foi reconhecido anticientificismo e a minimização da pandemia perpetrados pelo presidente Jair Bolsonaro fizeram-no vetar trechos da Lei nº 14.019, de 2020, como a obrigatoriedade das máscaras em prisões e estabelecimentos de cumprimento de medidas socioeducativas, no qual o ministro do STF Gilmar Mendes suspendeu este veto no dia 03 de agosto.

Outra conduta agravativa diz respeito à Portaria nº 135/202043, publicada por Sergio Moro, ex-ministro de Justiça e Segurança Pública do governo Bolsonaro, no qual estabeleceu padrões mínimos de conduta a serem adotados em âmbito prisional, a fim de realizar a prevenção da disseminação da Covid-19. De acordo com o art. 2º, recomendam-se medidas como, por exemplo:

1. Restrição, ao máximo, da entrada de visitantes e advogados nas unidades prisionais desrespeita a prerrogativa de assistência jurídica a encarcerados; nega a entrada de produtos básicos para a subsistência (as famílias se responsabilizam pelo que o Estado deveria prover);

2. Criação de áreas específicas para isolamento de presos acometidos de sintomas gripais. O Depen anunciou o uso de contêineres de ferro como alternativa às unidades prisionais para o enfrentamento da nova pandemia. O Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP) vetou tal medida;

3. Isolamento de presos maiores de 60 anos ou com doenças crônicas com cortinas ou marcações no chão, definindo espaço de dois metros de distância dos demais custodiados, caso não haja possibilidade de isolamento;

4. Promoção de meios e procedimentos carcerários para assepsia diária das celas;

5. Promoção de campanhas educativas sobre os meios de prevenção da doença, envolvendo servidores, visitantes e privados de liberdade. O Núcleo de Estudos da Burocracia da Fundação Getúlio Vargas (FGV) aponta outra fragilidade: o nível de preparo de agentes penitenciários para lidar com a pandemia;

6. Suspensão de saídas temporárias: de acordo com a OAB/SP, Restringir ainda mais os direitos dessa população vulnerável é aplicar duplamente a punição imposta, o que não é permitido pela nossa Carta Maior. E vai mais além, é tratar como não humanas pessoas que estão em situação de encarceramento;

7. Gestões entre os órgãos competentes visando à atenção e critérios restritos na concessão de prisão domiciliar aos privados de liberdade que se enquadrem nas hipóteses concessivas legais e tenham

estrutura familiar, com monitoramento da pena via tornozeleiras eletrônicas e aferição do impacto possível na sobrecarga do sistema de segurança pública e saúde – estrutura familiar é conceito altamente subjetivo, e sobrecarga já existe, com presídios superlotados.

Moro classificou que tais medidas estabelecidas podem controlar a situação nos presídios, sem a necessidade de que haja soltura de presos no qual estejam em grupos de risco de contágio pelo novo coronavírus <sup>(24)</sup>.

### **Casos confirmados e mortes por COVID-19 em presídios brasileiros**

A Secretaria da Administração Penitenciária (SAP) registrou 12.204 casos confirmados entre pessoas presas desde março de 2020, sendo este considerado a soma de testes rápidos e do tipo RT-PCR, cerca de quatro vezes o registro de servidores contaminados, que totaliza 2.730<sup>(25)</sup>.

Do ponto de vista da psicóloga e mestrandia em Antropologia Social pela Unicamp e integrante do Infovírus, Catarina Pedroso, —há fortes indícios de subnotificação de casos de óbitos e de contaminação entre pessoas presas—. Por exemplo, há mais casos registrados de óbitos entre funcionários que entre pessoas presas, sendo que há cerca de 10 vezes mais pessoas presas do que servidores no sistema e até mesmo os dados fornecidos pela SAP indicam que há cerca de quatro vezes mais presos contaminados do que servidores<sup>(25)</sup>. Segundo estatísticas SAP (secretaria de administração penitenciários), o coronavírus é mais fatal com funcionários do que com os próprios presos da cadeia, no qual identificam que a taxa é sete vezes maior de mortalidade pela doença, comprovando então a disseminação do coronavírus fora da cadeia.

Conforme dados CNJ, até o dia 8 de março de 2021, 48.143 presos tinham sido infectados por Covid-19 em todo o Brasil. (RAMOS et al., 2021). Por conta da contaminação pelo vírus, ao todo, 147 detentos morreram no país até o mês de março, ainda segundo o CNJ<sup>(25)</sup>.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Em uma primeira análise foi possível verificar que, as dificuldades enfrentadas no sistema prisional, são a superlotação. Possuindo o terceiro lugar no pódio de maior população carcerária do mundo. O Brasil possui, segundo o Ministério da Justiça, 622 mil detentos, mas apenas 371 mil vagas, ou seja, quase o dobro. Todo mês penitenciárias de todo o país recebem no mínimo 3 mil novos presos<sup>(26)</sup>. Ou seja, devido a superlotação presente em quase todas as penitenciárias Brasileiras, se torna inconcebível medidas estabelecidas pela OMS para diminuição da propagação do vírus, visto que a principal problemática para disseminação é a aglomeração.

As condições em que os presos vivem na cadeia, como: total falta de estrutura e péssimas condições de higiene são fatores no qual auxiliam na proliferação de epidemias e ao contágio de doenças. Já na atual conjuntura, em que o Brasil vive uma crise sanitária de proporções alarmantes por conta da pandemia da Covid-19, dentro dos presídios a situação é ainda mais devastadora e desumana. Segundo dados, o risco de contágio no cárcere é até cinco vezes maiores. Além da estrutura precária, o acesso limitado à água, carência de itens básicos de higiene e assistência à saúde insuficiente colaboram para o adoecimento e morte de uma população já vulnerabilizada que não cabe nas prisões<sup>(27)</sup>.

Em uma segunda análise é possível verificar que os efeitos da pandemia no sistema prisional seus impactos estão ligados diretamente com o sistema de saúde, pois

quanto mais detentos com Covid, maior será a demanda de assistência a saúde. E o sistema de saúde já está sobrecarregado, em que as proporções dos leitos estão ocupados, a dificuldade de se ocorrer atrás da ampliação dessa estrutura, que demanda recursos e mão de obra. Também entra na conta o ritmo de agravamento da crise, o quanto o agente causador do colapso está avançando frente à capacidade de contê-lo, como também a falta de mão de obra especializada, e falta de recursos básicos como: álcool em gel, sabonete, ventiladores e medicações para sedação, são algumas das realidades encontradas no sistema de saúde. Tornando possível afirmar que, caso o detento venha necessitar de atendimento especializado, não haverá recurso necessário, somando-se a isso, nota-se a necessidade de prevenção e promoção de saúde dentro das cadeias.

Além das medidas impostas pela OMS, houve a necessidade da criação da Portaria de número 135/2020, mas que também não consegue alcançar o seu objetivo, visto que não é conseguido colocar em prática. O presidente Sindicato dos Funcionários do Sistema Prisional de São Paulo, Fábio Jabá, reforça: "não existe isolamento social em cadeia superlotada. É impossível de se fazer. No início da pandemia, tivemos que entrar com ações judiciais para ter o álcool gel entre os funcionários"<sup>(27)</sup>.

Por consequência de ações públicas não efetivas, a falta de produtos, como álcool gel, sabonetes e máscaras para trocas constantes.

## CONCLUSÕES

Diante do que foi mencionado, a pandemia chega ao Brasil num momento em que o sistema de saúde prisional se encontra falido, frágil e sobrecarregado, no qual gera consequências drásticas como a alta mortalidade de casos pelo Covid-19, principalmente nos que tange as doenças

contagiosas que são comuns na cadeia, onde a população privada de liberdade compõe um grupo vulnerável as doenças infectocontagiosas devido a todo cenário em que vivem. Sendo assim é de suma importância a atuação da equipe em saúde no que diz respeito a prevenir doenças e promover a manutenção da saúde, principalmente a enfermagem que tem um importante no papel do combate ao Covid-19, onde os enfermeiros tornaram-se atores principais no combate a pandemia, dentro da cadeia também tem funções de suma importância na assistência à saúde no âmbito prisional, e controle de doença contagiosas.

Os problemas quanto a garantia dos procedimentos de higiene, assim como a falta de equipes de saúde de pessoas privadas de liberdade se apresentam imprescindíveis a garantia da saúde coletiva, visto que o cenário de contaminação em grande escala nestes estabelecimentos produz impactos significativos para a segurança e a saúde pública de toda a população. Fazem-se necessárias medidas de controle e prevenção da COVID-19 no sistema penitenciário brasileiro, assim como medidas estruturais quanto ao cuidado e isolamento dos mesmos, visto que os presídios e unidades de internação sempre foram espaços incubadores de doenças, principalmente contagiosas, tanto pulmonares, como tuberculose, quanto de pele, em razão da superlotação, falta de higiene, ambientes insalubres e falta de atendimento de saúde, são um dos exemplos vivenciados no cenário caótico que são os presídios. Sendo assim de suma necessidade ações epidemiológicas eficazes para controle da COVID e outras doenças no qual se tornam propícias em presídios.

Sendo assim através deste estudo foi possível verificar que o Brasil continua em estado de alerta. Visando efetivar desaceleração da curva de infecção de novos casos no sistema prisional, no intuito de o sistema de saúde não ser sobrecarregado, e para solução desta problemática, a solução é o acesso à vacinação contra a COVID-19,

mesmo que não seja 100% eficaz, associado à ampliação das medidas básicas de controle de transmissão nas prisões segundo as diretrizes da OMS e Portaria, com teste diagnóstico e assistência em conformidade com as boas práticas clínicas, a disponibilização de EPI e a adequação de suas práticas ao risco de COVID-19.

Diante das observações realizadas, foi possível detectar que os planos de contingência e de manejo clínico para diminuição dos casos de covid no presídio, não estão tecnicamente adequados comprovado pelo atual cenário em que os presos vivem. Neste sentido, o maior desafio é colocar as ações previstas no plano em prática fazendo com o que sejam concretizadas, garantindo segurança para os presos e para todas as pessoas que ali trabalham.

## REFERÊNCIAS

- 1.MARTINS, I. F. Covid-19 nos presídios: um estudo sobre os efeitos da pandemia conjuntamente a necropolítica no cárcere brasileiro. 2020. 61f. Monografia (Graduação em Ciências Sociais) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020.
- 2.PIMENTEL, R. M. M; DABION, B. E. G; OLIVEIRA, A. G; MACEDO JR, HUGO. A disseminação da covid-19: um papel expectante e preventivo na saúde global. *Journal of Human Growth and Development*, São Paulo, v.30, n.1, 2020.
- 3.SILVA, L. C. M. Sistema carcerário brasileiro: uma análise do perfil dos presos a partir das teorias da seletividade penal e do etiquetamento social. 2019. 54f. Monografia (Graduação em Direito) - Universidade federal de Ouro Preto, Ouro Preto,2019.
- 4.CARVALHO, S. G; SANTOS, A. B. S. dos; SANTOS, I. M. A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 25, a. 9, 2020.
- 5.REGIS, B. C; FERNANDES, A. S. T; POL-FACHIN, L. LE CAMPIONS, A. C. O. V. Atualização sobre a pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of health Review*, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 11710-11724, 2020.
- 6.FIOCRUZ. Estudo inédito analisa as causas de óbito no sistema penitenciário do RJ. FIOCRUZ 2020. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-inedito-analisa-causas-de-obito-no-sistema-penitenciario-do-rj>. Acesso em: 14 de maio de 2021
- 7.BRASIL. Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- 8.FRANCO, N. Óbitos por covid-19 crescem 190% no sistema prisional. 2021. Agência Brasil. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2021-03/obitos-por-covid-19-crescem-190-no-sistema-prisional> Acesso em: 04 de setembro de 2021.
9. GONÇALVES, Liana Sousa Vasconcelos. A FAMÍLIA E O PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL: ESTABELECENDO UM VÍNCULO PARA A REINserÇÃO À SOCIEDADE. 210. 28 f. TCC (Doutorado) - Curso de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Manhaçu, 2010.
- 10.SANAR SAUDE. Linha do tempo do Coronavírus no Brasil. 2020. Sanarmed. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>. Acesso em: 08 de maio de 2021.
- 11.VELATAN, T. P; MEYER, C. G. A epidemia de COVID-19. *Trop Med Int Health*. V. 25, a. 3, p. 278- 280. 2020.
- 12.KAMPS, B. S; HOFFMANN, C. COVID reference. Hamburg: Steinhauser verlag, 2021.

13. ISER, B. P. M; SILVA, I; RAYMUNDO, V. T; POLETO, B. P. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v.29, a.3, 2020.
14. BRUNA, M. H. V. Covid-19. Drauzio UOL. 2021. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/covid-19/> Acesso em; 14 de maio de 2021.
15. NÚCLEO DE TELESSAÚDE BAHIA. Quais são os critérios para o diagnóstico dos casos de COVID- 19?. 2021. Biblioteca Virtual Em Saúde. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/quais-sao-os-criterios-para-o-diagnostico-dos-casos-de-covid-19/> Acesso em: 08 de abril de 2021
16. TSUKUDA, M. P; DINIZ, L. P; SHIOMATSU, G. Y; NINOMIYA, V. Y; CARVALHO, R. T. de. SAIBA COMO SE PREVENIR DO CORONAVÍRUS! Blog Coronavírus. 2021. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/71-como-se-prevenir-do-coronavirus> acesso em: 05/05/2021.
17. NINOMIYA, V. Y. Vacinação covid-19: coronovac e astrazeneca/ Oxford. Blog coronavírus. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/229-vacinacao-coronovac-astrazeneca-oxford> acesso em: 08 de maio de 2021.
18. PFIZER. Covid-19 - principais perguntas & respostas sobre vacina Pfizer e Biontech. 2021. Disponível em: <https://www.pfizer.com.br/sua-saude/covid-19-coronavirus/covid-19-principais-perguntas-respostas-sobre-vacina-pfizer-e-biontech>. Acesso em: 03 set. 2021.
19. JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA & LTDA. Janssen entrega ao Brasil 1,5 milhão de doses de sua vacina de dose única contra a COVID-19. 2021b. Disponível em: <https://www.janssen.com/brasil/Vacina-COVID-19-Janssen-no-Brasil>. Acesso em: 03 set. 2021.
20. BRASIL SE MANTÉM COMO 3º PAÍS COM MAIOR POPULAÇÃO CARCERÁRIA DO MUNDO. São Paulo, 18 fev. 2020. Disponível em: <https://www.conectas.org/noticias/brasil-se-mantem-como-3o-pais-com-a-maior-populacao-carceraria-do-mundo/>. Acesso em: 04 set. 2021.
21. PARANÁ. Agência de Notícias do Paraná. Depen suspende visitas e entrada de sacolas em unidades prisionais. Paraná, 2020. Disponível em: <http://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=106243&tit=Depen-suspende-visitas-e-entrada-de-sacolas-em-unidades-prisionais>. Acesso em: 14 de maio de 2021.
22. COSTA, J. S; SILVA, J. C. F; BRANDÃO, J. S.C; BICALHO, P. P. G. Covid-19 no sistema prisional brasileiro: da indiferença como política à política de morte. *Psicol. Soc.* v.32, Belo Horizonte, 2020.
23. SANCHÉZ, A; SIMAS, L; DIUANA, V; LAROUZE, B. COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? *Cad. Saúde Pública*, v.36, v.5, 2020.
24. RUIZ, J. L. S; ABRANTES, M. M. O sistema prisional brasileiro e a Covid-19: prevenção e desafios. *Revista Libertas, Juiz de Fora*, v.20, n.2, p. 619-642, 2020
25. RAMOS, B. D; MENDONÇA, J. Coronavírus chega a 80% das unidades prisionais de SP; mortes ocorreram em 25 prisões. Ponte. Disponível em: <https://ponte.org/coronavirus-chega-a-80-das-unidades-prisionais-de-sp-mortes-ocorreram-em-25-prisoas/> Acesso em: 08 de maio de 2021.
26. BARRUCHO, L. BARROS, L. 5 problemas crônicos das prisões brasileiras — e como estão sendo solucionados ao redor do mundo. BBC. 2017. Disponível em:

<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-38537789> acesso em: 12/05/2021

27. PEREZ, F. A cada 27h, covid-19 mata um preso ou funcionário das cadeias do

país. R7. 2021. Disponível em: <https://noticias.r7.com/sao-paulo/a-cada-27h-covid-19-mata-um-presou-funcionario-das-cadeias-do-pais-12032021> Acesso em: 15 de maio de 2021.